

Traitement des Infections Génitales de la Femme par instillations continues d'antibiotiques et d'hyaluronidase

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 7 Novembre 1953

par

CHAVOIX Gilbert-Marcel-Pierre

Né le 30 Juillet 1928 à Marseille

Externe des Hôpitaux

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs	{	MM. MOIROUD	{	<i>Président</i>
		CHOSSON		
		LAMY		
de la Thèse		SERMET		<i>Assesseurs</i>

M. LECONTE, Imprimeur-Editeur
98, COURS LIEUTAUD
MARSEILLE
— 1953 —

**Traitement des Infections Génitales
de la Femme par instillations continues
d'antibiotiques et d'hyaluronidase**





Digitized by the Internet Archive
in 2026

Traitement des Infections Génitales de la Femme par instillations continues d'antibiotiques et d'hyaluronidase

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 7 Novembre 1953

par

CHAYOIX Gilbert-Marcel-Pierre

Né le 30 Juillet 1928 à Marseille

Externe des Hôpitaux

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs	{	MM. MOIROUD	{	<i>Président</i>
		CHOSSON		
de la Thèse		LAMY		
		SERMENT		<i>Assesseurs</i>

M. LECONTE, Imprimeur-Editeur
98, COURS LIEUTAUD
MARSEILLE
— 1953 —



PERSONNEL DE LA FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : G. MORIN

Assesseur : J. DELPHAUT

Doyen honoraire : L. IMBERT

Professeurs honoraires : MM.

GAUJOUX, AUBARET, AUDIBERT, JOYEUX, OLMER, ROCHE, GABRIEL
HECKENROTH, BELTRAMI, BRÉMOND, ROGER, RIMATTEI

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN

Secrétaire : J. COMTE

Bibliothécaire : M^{lle} PERRIN

Professeurs

Anatomie	GRISOLI
Anatomie Pathologique et Médecine Expérimentale	N...
Bactériologie et pathologie générale	N...
Chimie Analytique et Hydrologie	ARNOUX
Chimie Médicale	DERRIEN
Chimie	DU MAZERT
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
Clinique Chirurgicale	MOIROUD
Clinique Chirurgicale et Orthopédie	SALMON
Clinique Chirurgicale Thérapeutique et Chirurgie expérimentale	DE VERNEJOUL
Clinique Dermatosyphiligraphique	CHARPY.
Clinique Exotique	BLANC
Clinique des Maladies Nerveuses	POURSINES
Clinique Médicale	MATTEI
Clinique Médicale	POINSO
Clinique Médicale Thérapeutique	J. OLMER
Clinique des Maladies des Voies digestives et de la Nutrition	MONGES
Clinique Médicale Infantile	GIRAUD
Clinique Neuro-Chirurgicale	PAILLAS
Clinique Obstétricale et Gynécologique	CHOSSON
Clinique Ophtalmologique	JAYLE
Clinique Urologique	CHAUVIN
Histoire Naturelle	N ..
Histologie	N...
Hygiène et médecine préventive	N...
Histoire Naturelle	BALANSARD
Médecine Légale et Médecine du Travail	MOSINGER
Parasitologie	SAUTET
Pathologie Chirurgicale	CARCASSONNE
Pharmacodynamie et Matière Médicale	MERCIER
Pharmacie Chimique et Toxicologie	VIGNOLI
Pharmacie Galénique	DELPHAUT
Physiologie	MORIN
Physique Médicale	DUBOULOZ
Thérapeutique	PIERI

Agrégés libres

MM. AUDIER
BERTHIER
BRAHIC
DOR

MM. FIGARELLA
IMBERT
RECORDIER

Agrégés en exercice

MM. APPAIX
BERNARD
CREMIEUX
GRANJON
HENRY
JOUVE
LAMY
LAVAL
LENA

MM. MARONNEAUD
MONGES Henri
OLLIVIER
OURGAUD
PAOLI
RAYBAUD
SERMENT
VAGUE

Maîtres de Conférences Agrégés

MM. BOURRET
DONNET
GASTAUT
GREBUS
J. MERCIER

MM. MOURGUE
PELLISSIER
PICARD
RANQUE
ROUX

Chargés des fonctions d'Agrégés

Anatomie pathologique M. PAYAN

A MES PARENTS

*Pour tous les sacrifices qu'ils ont fait pour
m'instruire.*

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MOIROUD

Vous m'avez fait le grand honneur de présider le jury de cette Thèse. Vous lui donnez ainsi la consécration de votre autorité.

Qu'il me soit permis de vous exprimer toute ma gratitude et toute ma reconnaissance.

Devant le grand Patron que vous êtes on comprend l'admiration et la Foi qui animent tous vos élèves.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CHOSSON, MON MAITRE

En suivant votre prestigieux enseignement, j'ai appris à aimer l'Obstétrique. Durant l'année passée dans votre service, j'ai apprécié l'immense privilège de travailler à vos côtés.

Je veux vous remercier pour tout ce que je vous dois et vous dire toute la fierté que j'éprouve à me compter parmi vos élèves. Encore une fois, merci !

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LAMY

Durant les quelques mois de mon stage d'externe, j'ai pu apprécier votre goût, votre sensibilité, votre bonté envers vos malades.

Vous m'avez montré que la principale qualité d'un opérateur ou d'un enseignant était la clarté.

Je veux vous dire toute la gratitude que j'éprouve à votre égard.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SERMENT

Je vous remercie infiniment de m'avoir proposé ce sujet de Thèse et de tout l'intérêt que vous lui avez porté. Près de vous, j'ai toujours trouvé le conseil ou l'encouragement dont j'avais besoin.

Admiration, affection, reconnaissance, pourrais-je donner à ces mots toute leur force pour exprimer mes sentiments à votre égard ?

Je vous remercie, enfin, de tout ce que vous m'avez appris, et j'espère que vous m'apprendrez encore davantage.

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR ISEMEIN

MONSIEUR LE DOCTEUR DUMON

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE VERNEJOUL

MONSIEUR LE DOCTEUR COTTALORDA

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOIROUD

MONSIEUR LE PROFESSEUR GIRAUD

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHOSSON

dont j'ai eu l'honneur d'être l'externe.

A MON CHEF D'ECURIE, LE DOCTEUR MICHOTÉY

Pour sa bonté et son indulgence.

A MES AMIS LES DOCTEURS MARTIN-LAVAL
ET DETURMENY

*Pour leurs conseils amicaux et leur aide si
gentiment prêtée au cours de ce travail.*

A MES CAMARADES EXTERNES

Traitement des infections génitales de la femme par instillations continues d'antibiotiques et d'hyaluronidase

GÉNÉRALITÉS

Depuis l'avènement des antibiotiques, le traitement médical des infections génitales de la femme a pris une importance croissante au dépens des autres thérapeutiques plus anciennes (chirurgie, électrothérapie, kinésithérapie, crénothérapie).

Tous les antibiotiques, au fur et à mesure de leur découverte, ont été successivement utilisés. De même, dans le traitement par antibiotiques, toutes les méthodes (antibiotiques employés seuls ou associés, par voie locale ou générale), toutes les méthodes, disons-nous, ont eu leur période de vogue, puis ont été délaissées pour d'autres plus à la mode ou plus actives.

Nous envisageons dans ce travail une méthode particulière de traitement par voie locale, mise au point par M. le Professeur Serment.

Nous avons appliqué cette méthode dans le service de la Clinique Obstétricale de l'Hôpital de la Conception à Marseille, sous la direction de nos Maîtres, MM. les Professeurs Chosson et Serment.

C'est grâce à leurs précieux conseils, ainsi qu'à ceux de MM. les Docteurs Martin-Laval et Deturmeny, que nous avons pu mener à bien cette tâche.

INTRODUCTION

Les très nombreuses publications qui ont vu le jour ces dernières années au sujet de la Hyaluronidase nous dispenseront de nous étendre longuement sur sa constitution chimique, sur son mode d'action physiologique, ou sur son rôle thérapeutique de plus en plus important.

Nous rappellerons seulement que c'est Duran-Reynals le premier qui a étudié la propriété de faciliter la diffusion intratissulaire des solutions physiologiques ou thérapeutiques, propriété qu'il a nommée « Spreading Factor » (facteur diffusant).

La Hyaluronidase est un enzyme dont la propriété principale en biologie est l'action diffusante. L'acide hyaluronique (résultant de la combinaison de d-glucosamine, de l'acide glycuronique et de N-acétyl-glucosamine) constitue la substance fondamentale du tissu conjonctif.

Nous signalerons aussi les noms de Gialdroni et Miraglia qui, en 1951, ont utilisé la technique des tampons vaginaux imprégnés d'antibiotiques et d'hyaluronidase (*Bol. Soc. Biol. Sperim.* 27, 1207, 1951).

D'autre part, il nous faut signaler que la notion classique d'éviter l'emploi de la Hyaluronidase au niveau d'un foyer inflammatoire, par crainte d'une diffusion des germes dans l'organisme, nous semble à réviser ; car nous avons employé la Hyaluronidase précisément dans ces cas sans avoir jamais eu de pareils incidents à déplorer.

LA MÉTHODE

Nous étudierons successivement :

- le principe ;
- le matériel ;
- la technique.

LE PRINCIPE

On fait parvenir l'antibiotique jusqu'au niveau des lésions internes de l'appareil génital à travers la muqueuse vaginale sans effraction de celle-ci, grâce au facteur diffusant.

Par cette technique :

- On évite ainsi certains inconvénients des voies générale ou locale habituellement employées pour administrer les antibiotiques.

a) La voie intramusculaire :

Elle entraîne une administration discontinue des antibiotiques ; des douleurs légères, certes, mais répétées au point d'injection ; des risques d'abcès à germes résistant à l'antibiotique utilisé.

b) La voie orale :

Elle entraîne des lésions de l'appareil digestif (diarrhées, vomissements) et destruction de germes utiles à l'organisme (saprophytes du tube digestif).

c) La voie intraveineuse :

Elle entraîne des difficultés lors de l'installation et du fonctionnement durant plusieurs jours consécutifs.

d) La voie locale (par injection dans les paramètres par voie vaginale) :

Elle entraîne des douleurs assez vives lors de l'injection ; des risques d'abcès ; administration discontinue d'antibiotique.

— On réunit certains avantages d'autres thérapeutiques :

a) De principe :

- Repos absolu au lit durant les instillations ;
- Repos local des lésions par le pansement fixateur de la sonde (c'est une véritable columnisation) ;
- Antibiotiques par voie locale et générale. En effet, grâce à la Hyaluronidase, les antibiotiques déposés au contact de la muqueuse vaginale passent dans la circulation générale. On vise ainsi à atteindre les lésions lymphatiques et scléreuses anciennes.

b) De technique :

- Administration continue d'antibiotiques ;
- Facilité d'exécution ;
- Irrigation non traumatisante, indolore.

On connaît toutes les difficultés que l'on éprouve pour atteindre des lésions génitales subaiguës ou chroniques avec les antibiotiques par voie générale ; par contre, l'association Hyaluronidase antibiotiques permet d'espérer atteindre le germe jusque dans ses repaires les plus inaccessibles habituellement.

LE MATÉRIEL

Il nous faut envisager dans cette rubrique : les médicaments employés dans le traitement et le matériel proprement dit servant à établir la perfusion vaginale.

a) LES MÉDICAMENTS.

Pénicilline 1.000.000 U. (1)	)	employées seules
Streptomycine 1 gr.	)	ou associées
Hyaluronidase 250 unités Schwenk (2).		

(1) Nous n'avons pas d'expérience avec d'autres antibiotiques, notamment l'Auréomycine ou la Chloromycétine employées en solution dans les perfusions.

(2) Nous avons utilisé la Hyaluronidase testiculaire, titrée à 250 unités viscosimétriques Schwenk (qui a été commercialisée par les Laboratoires Grémy).

l'ensemble est dilué dans un ballon de sérum physiologique de 500 cm³.

A noter qu'au début nous utilisions comme technique celle de Gialdroni et Miraglia, avec des pansements

vaginaux imbibés de solution d'antibiotiques et d'Hyaluronidase, à savoir :

dans sérum physiol.	10 cm ³	Pénicilline 1.000.000 U.
» . . . »	10 cm ³	ou Streptomycine 1 gr. . .
et Hyaluronidase 250 U. dans ampoule S, soit . . .	3 cm ³	

dans une cupule stérile où l'on imbibait la bande,
soit 13 cm³

Mais pour éviter de changer trop souvent le pansement, nous avons utilisé assez rapidement une méthode d'irrigation continue du vagin, dont nous décrirons maintenant le matériel nécessaire et la technique d'installation.

LE MATÉRIEL

- 1 spéculum de Cusco ou de Collin ;
 - 1 appareillage de perfusion (tuyau de caoutchouc assez long avec stilligoutte et pince de Mohr) ;
 - 1 sonde de Pezzer ou de Malecot ;
 - 1 pince à pansement vaginal longue.
- Bien entendu, tout ce matériel sera stérile.

TECHNIQUE

La malade en position gynécologique, mettre le spéculum en place ; nettoyer le vagin et le col des sécrétions qui les souillent avec des gazes stériles ; puis tasser dans le fond du cul-de-sac de Douglas l'extrémité de la bande de gaze et faire deux ou trois tours de spire avec la bande autour de l'extrémité renflée de la sonde de Pezzer et placer cette sonde au niveau de l'orifice externe du col. A ce moment, tasser une nouvelle partie de la bande dans le cul-de-sac antérieur ; la sonde est alors bien fixée, comme « ancrée » au fond du vagin, contre le col.

Avec le reste de la bande, continuer les tours de spire, de façon à bien maintenir la sonde.

Il ne reste plus qu'à relier celle-ci au tuyau de la perfusion qui amène la solution d'antibiotiques-hyaluronidase contenue dans le ballon.

L'irrigation vaginale devra être lente. Au début, nous la faisons durer 5 à 6 heures, puis pour augmenter les chances de succès, nous avons aussi augmenté la durée de l'irrigation jusqu'à 3 jours consécutifs.

De même, la vitesse d'écoulement est passée de 10 à 15 gouttes environ à la minute à 2 gouttes à la minute, ce qui permet de vider un ballon de sérum physiologique de 500 cm³ en 72 heures environ (compte tenu des pertes de liquide en dehors de la perfusion, pertes impossibles à évaluer avec précision).

Une fois l'irrigation terminée, on retire doucement la bande de gaze puis la sonde (on peut d'ailleurs laisser le tout en place encore 24 heures après l'arrêt de la perfusion).

On peut renouveler l'irrigation plusieurs fois à un jour ou deux d'intervalle (nous avons fait jusqu'à 8 irrigations successives. Il semble inutile de persister plus longtemps si l'on n'a pas obtenu de résultat).

LES INCIDENTS

Ils sont peu fréquents et peu graves :

- I. — La perfusion ne fonctionne pas (on s'en rend compte au moyen du stilligoutte) car la sonde peut être obstruée par des sécrétions vaginales ou cervicales trop abondantes (bien nettoyer le vagin et le col avant de mettre en place la gaze), ou la sonde peut être littéralement écrasée par la bande de gaze trop tassée.
- II. — La sonde ne tient pas en place et sort du vagin. Ceci ne se produit pas avec une bonne technique.
- III. — La douleur au moment de l'irrigation. Elle est parfois très vive ; le plus souvent elle est très supportable. Cette douleur a été notée dans 4 observations (dont 1 cas avec douleurs très intenses obligeant à interrompre le traitement) (observations n^{os} 12, 13, 26, 30).
- IV. — L'érythème vulvaire soit par intolérance médicamenteuse locale, soit par macération cutanée (il s'écoule toujours du liquide de perfusion par la vulve). Nous avons eu 2 cas (observations n^{os} 25, 36).

V. — L'hyperthermie dans les heures qui suivent la perfusion a été relevée dans quelques cas ; mais jamais l'élévation de la température n'a été alarmante et a toujours cédé en quelques heures spontanément, suivie d'une chute thermique dans les jours suivants.

LES MALADES

Nous avons traité les malades présentant une infection génitale et hospitalisées salle Rouffio durant la période qui s'étend du mois de décembre 1952 au mois de juillet 1953 inclus. Nous avons réuni en tout 55 cas, mais nous ne publierons que 45 observations valables. En effet, dans 7 cas les observations sont incomplètes, du fait que les malades sont sorties dès le lendemain du jour de leur hospitalisation sans se faire examiner de nouveau.

Pour 3 autres cas, dont nous publierons cependant les observations à la fin, sans en tenir compte, nous avons utilisé la technique des pansements vaginaux déjà décrite par Gialdroni et Miraglia, technique que nous avons rapidement abandonnée.

Nous étudierons :

LA DURÉE DE L'HOSPITALISATION

Elle a été en moyenne pour :

15 cas de 3 à 10 jours environ.

15 cas de 15 jours environ.

15 cas de plus de 15 jours (jamais plus de 1 mois et demi).

LA MALADIE - ACUITÉ OU CHRONICITÉ

11 cas malades depuis moins de 1 mois environ (cas aigu) dont 5 cas depuis 8 jours environ.

19 cas malades depuis plus de 1 mois et moins de 1 an (tendance à la chronicité), dont 9 cas depuis 6 mois.

15 cas depuis plus de 1 an (cas chronique), dont 8 cas depuis plus de 3 ans.

Pour les observations, ce sont :

11 cas aigus : n^{os} 11, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 34, 37, 40, 45).

19 cas subaigus : n^{os} 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 22, 26,
27, 30, 33, 41, 42, 43, 44).

15 cas chroniques : n^{os} 1, 2, 5, 10, 13, 15, 20, 28, 29, 31,
32, 35, 36, 38, 39).

LES LÉSIONS

Le diagnostic anatomique des lésions observées est difficile à porter avec une grande précision du fait de la participation de tout l'appareil génital à l'agression microbienne, d'où des lésions utéro-annexielles plus ou moins marquées avec prédominance de telle ou telle lésion.

Ainsi nous avons distingué :

LES INFECTIONS PÉRIUTÉRINES

16 cas d'inflammations péri-utérines, dont :

8 cas de salpingite (observ. n^{os} 5, 7, 16, 18, 19,
39, 40, 43).

6 cas de paramétrite (observ. n^{os} 23, 25, 27, 37,
42, 44).

2 cas de pelvipéritonite (observ. n^{os} 4, 24).

LES MÉTRITES

a) Les métrites cervicales : 11 cas
(observ. n^{os} 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 34, 41).

b) Les métrites corporéales : 2 cas
(observ. n^{os} 1, 36).

c) Les métrites totales : 3 cas
(observ. n^{os} 2, 15, 22).

LES MÉTROANNEXITÉS

a) Les métrosalpingites : 4 cas
(observ. n^{os} 20, 29, 30, 31).

b) Les paramétrites avec cervicite : 9 cas
(observ. n^{os} 14, 21, 26, 28, 32, 33, 35, 38, 45).

LES RÉSULTATS

Pour les 45 observations que nous avons retenues, nous étudierons :

- I. — Les résultats immédiats des instillations.
- II. — Les résultats à la sortie de l'hôpital, car ils diffèrent des résultats immédiats pour certaines observations où une thérapeutique de complément a été pratiquée (électrocoagulation, antibiotiques par voie générale, columnisations).
- III. — Les résultats éloignés (de 2 à 3 mois après la sortie de l'hôpital).

Dans chacune de ces catégories de résultats, nous envisagerons :

- A. — Les résultats globaux portant sur l'ensemble des cas.
- B. — Les résultats classés par lésions observées.
- C. — Les résultats classés selon l'acuité ou la chronicité de la maladie.

Il nous faut préciser les éléments de notre classification. Nous entendons par :

Résultat excellent = guérison complète ou amélioration très considérable équivalant presque à la guérison complète.

Résultat bon ou assez bon = amélioration sensible mais guérison incomplète.

Résultat mauvais = échec total ou amélioration peu sensible.

Résultat bon mais avec thérapeutique de complément

Résultat bon mais avec thérapeutique de complément = guérison après électrocoagulation (ou columnisation ou antibiotiques par voie générale) et les instillations.

Il est d'ailleurs à remarquer que l'électrocoagulation n'est pas à proprement parler une thérapeutique de complément dans le traitement des cervicites. Au contraire, ce sont les instillations qui, en nettoyant le col, évitent les poussées d'annexites survenant assez fréquemment après la cautérisation du col et qui, de ce fait, deviennent une véritable thérapeutique adjuvante de l'électrocoagulation.

L'électrocoagulation garde donc toute son importance dans le traitement habituel des cervicites. Si nous l'avons rangée dans les thérapeutiques de complément, c'est parce que, pour l'ensemble de nos résultats, un certain nombre de cervicites ont guéri seulement avec les instillations et que les autres ont été grandement améliorées par celles-ci. Nous avons donc considéré dans notre classification l'électrocoagulation comme une thérapeutique de complément. Cependant, les réserves faites plus haut étaient nécessaires.

LES RÉSULTATS IMMÉDIATS GLOBAUX

- 16 résultats excellents (observ. n^{os} 1, 6, 8, 10, 11, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 29, 35, 37, 41, 44).
- 15 résultats bons ou avec une amélioration sensible (observ. n^{os} 2, 3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 34, 36, 39, 42, 45).
- 9 résultats mauvais (observ. n^{os} 22, 27, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 43).
- 5 résultats bons mais où l'intensité des signes observés nous a obligé à une thérapeutique de complément (dans tous les cas, emploi des antibiotiques par voie générale) (observ. n^{os} 4, 16, 18, 24, 28).

On voit que les premiers résultats ont été particulièrement encourageants. En effet, dans 70 % des cas la thérapeutique par instillations nous a donné une amélioration sensible de la maladie, à savoir :

- disparition ou diminution notable des pertes et des douleurs signalées par les malades ;
- au toucher, disparition ou diminution des masses annexielles antérieurement perçues ou assouplissement des cul-de-sacs ;
- au spéculum, disparition ou diminution de l'ulcération des exocervicites, diminution du volume du col.

De même, on voit que les mauvais résultats sont groupés en quelque sorte autour des observations n^{os} 31 et 32 ce qui, chronologiquement, correspond au mois de mai 1953. A cette époque, devant ces échecs répétés, le Professeur Serment nous fit modifier la durée de l'irrigation, qui fut augmentée jusqu'à 3 jours consécutifs.

Cette technique permet d'améliorer le pourcentage de succès (les résultats suivants le démontrent) (observ. n^{os} 36, 37, 41, 42, 44, 45).

Les échecs précédents semblent dus à une application trop large de la méthode à des cas contre-indiqués (notamment dans deux cas de rétroversion associée à l'infection génitale) (observ. n^{os} 22, 32).

LES RÉSULTATS IMMÉDIATS CLASSÉS PAR LÉSION

1^o Les inflammations périutérines :

a) Les salpingites : 8 cas.

1 résultat excellent (observ. n^o 19).

3 résultats bons (observ. n^{os} 5, 7, 39).

2 résultats mauvais (observ. n^{os} 40, 43).

2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 16, 18).

b) Les paramétrites : 6 cas.

4 résultats excellents (observ. n^{os} 23, 25, 37, 44).

1 résultat bon (observ. n^o 42).

1 résultat mauvais (observ. n^o 27).

c) Les pelvipéritonites : 2 cas.

2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (antibiotiques par voie générale) (observ. n^{os} 4, 24).

2^o Les métrites :

a) Les cervicites : 11 cas.

5 résultats excellents (observ. n^{os} 6, 8, 10, 11, 41).

6 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n^{os} 3, 9, 12, 13, 17, 34).

b) Les métrites corporéales : 2 cas.

1 résultat excellent (observ. n^o 1).

1 résultat bon (observ. n^o 36).

c) Les métrites totales : 3 cas.

2 résultats bons (observ. n^{os} 2, 15).

1 résultat mauvais (observ. n^o 22).

3° Les métroannexités :

a) Les métrosalpingites : 4 cas.

2 résultats excellents (observ. n^{os} 20, 29).

2 résultats mauvais (observ. n^{os} 30, 31).

b) Les paramétrites avec cervicites : 9 cas.

3 résultats excellents (observ. n^{os} 21, 26, 35).

2 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n^{os} 14, 15).

3 résultats mauvais (observ. n^{os} 32, 33, 38).

1 résultat excellent mais avec thérapeutique de complément (antibiotiques par voie générale) (observ. n^o 28).

LES RÉSULTATS IMMÉDIATS

CLASSÉS SELON L'ACUITÉ DE LA MALADIE

11 cas aigus :

5 résultats excellents (observ. n^{os} 11, 19, 23, 25, 37).

3 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n^{os} 14, 34, 45).

2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 18, 24).

1 résultat mauvais (observ. n^o 40).

19 cas subaigus :

6 résultats excellents (observ. n^{os} 6, 8, 21, 26, 41, 44).

6 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n^{os} 3, 7, 9, 12, 17, 42).

5 résultats mauvais (observ. n^{os} 22, 27, 30, 33, 43).

2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 4, 16).

15 cas chroniques :

5 résultats excellents (observ. n^{os} 1, 10, 20, 29, 35).

6 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n^{os} 2, 5, 13, 15, 36, 39).

3 résultats mauvais (observ. n^{os} 31, 32, 38).

1 résultat bon mais avec thérapeutique de complément (observ. n^o 28).

On voit que les résultats sont sensiblement identiques (pour les cas aigus, 72 % de bons résultats ; pour les cas subaigus, 73 % ; pour les cas chroniques, 63 %).

LES RÉSULTATS A LA SORTIE DE L'HOPITAL

Ils sont légèrement différents des résultats immédiats. C'est pourquoi nous distinguerons de même :

LES RÉSULTATS GLOBAUX

16 résultats excellents (observ. n^{os} 1, 6, 8, 10, 11, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 29, 35, 37, 41, 44).

14 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 3, 4, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 24, 28, 30, 34, 38, 45).

8 résultats avec amélioration sensible (observ. n^{os} 2, 5, 7, 9, 12, 36, 39, 42).

7 résultats mauvais (observ. n^{os} 17, 27, 31, 32, 33, 40, 43).

Il faut noter que dans les 14 cas où l'on a utilisé une thérapeutique de complément il s'est agit dans :

7-cas électrocoagulation du col pour exocervicite rebelle (observ. n^{os} 3, 13, 14, 15, 34, 38, 45).

5 cas avec des antibiotiques par voie générale (observ. n^{os} 4, 16, 18, 24, 28).

2 cas avec des columnisations (observ. n^{os} 22, 30).

Dans les 7 mauvais résultats, il y a 3 cas où une thérapeutique de complément a échoué elle aussi après les instillations (observ. n^{os} 32, 33, 40) :

— Antibiotiques par voie générale + instillations (observ. n^o 40).

— Instillations + électrocoagulation (observ. n^o 33).

— Instillations + columnisations (observ. n^o 32).

LES RÉSULTATS CLASSES PAR LÉSION

1° Les inflammations périutérines :

- a) Les salpingites : 8 cas.
 - 1 résultat excellent (observ. n° 19).
 - 3 résultats bons ou amélioration sensible (observ. n°s 5, 7, 39).
 - 2 résultats mauvais (observ. n°s 40, 43).
 - 2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n°s 16, 18).
- b) Les paramétrites : 6 cas.
 - 4 résultats excellents (observ. n°s 23, 25, 37, 44).
 - 1 résultat bon (observ. n° 42).
 - 1 résultat mauvais (observ. n° 27).
- c) Les pelvipéritonites : 2 cas.
 - 2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (antibiotiques par voie générale) (observ. n°s 4, 24).

2° Les métrites :

- a) Les cervicites : 11 cas.
 - 5 résultats excellents (observ. n°s 6, 8, 10, 11, 41).
 - 2 résultats bons (observ. n°s 9, 12).
 - 3 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n°s 3, 13, 34).
 - 1 résultat mauvais (observ. n° 17).
- b) Les métrites corporéales : 2 cas.
 - 1 résultat excellent (observ. n° 1).
 - 1 résultat bon (observ. n° 36).
- c) Les métrites totales : 3 cas.
 - 1 résultat amélioration sensible (observ. n° 2).
 - 2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n°s 15, 22).

3° Les métroannexités :

- a) Les métrosalpingites : 4 cas.
 - 2 résultats excellents (observ. n°s 20, 29).
 - 1 résultat mauvais (observ. n° 31).
 - 1 résultat bon mais avec thérapeutique de complément (observ. n° 30).

- b) Les paramétrites avec cervicite : 9 cas.
3 résultats excellents (observ. n^{os} 21, 26, 35).
4 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 14, 28, 38, 45).
2 résultats mauvais (observ. n^{os} 33, 32).

LES RÉSULTATS SELON L'ACUITÉ DE LA MALADIE

- a) 11 cas aigus :
5 résultats excellents (observ. n^{os} 11, 19, 23, 25, 37).
5 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 14, 18, 24, 34, 45).
1 résultat mauvais (observ. n^o 40).
- b) 19 cas subaigus :
6 résultats excellents (observ. n^o 6, 8, 21, 26, 41, 44).
5 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 3, 4, 16, 22, 30).
4 résultats avec amélioration sensible (observ. n^{os} 7, 9, 12, 42).
4 résultats mauvais (observ. n^{os} 17, 27, 33, 43).
- c) 15 cas chroniques :
5 résultats excellents (observ. n^{os} 1, 10, 20, 29, 35).
4 résultats avec amélioration sensible (observ. n^{os} 2, 5, 36, 39).
4 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 13, 15, 28, 38).
2 résultats mauvais (observ. n^{os} 31, 42).

LES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

Nous entendons par résultats éloignés les résultats constatés chez les malades que nous avons revus deux ou trois mois après leur sortie de l'hôpital.

Malheureusement, nous ne pouvons pas réunir les 45 observations qui ont fait l'objet de ce travail.

En effet, à peine un peu plus du tiers de nos malades ont répondu à nos convocations. Certaines d'entre elles demeurent loin de Marseille (2 cas de malade résidant habituellement à Paris et 1 cas résidant en Corse), la

plupart ne répondent pas par négligence ou tout simplement n'ont pas de domicile fixe (prostituées). Nous avons revu 19 observations (observ. n^{os} 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 22, 23, 29, 30, 31, 35, 37, 43).

LES RÉSULTATS ELOIGNÉS GLOBAUX

19 cas revus :

- 4 résultats excellents où la guérison s'est maintenue (observ. n^{os} 1, 29, 35, 37).
- 3 résultats bons mais avec une thérapeutique de complément (observ. n^{os} 3, 14, 30).
- 5 résultats avec amélioration sensible (observ. n^{os} 5, 6, 9, 10, 12).
- 6 résultats mauvais (observ. n^{os} 7, 8, 16, 22, 31, 43).
- 1 résultat excellent mais à classer à part (observ. n^o 23).

A noter que sur les 6 résultats mauvais il faut distinguer :

- 2 échecs d'emblée (observ. n^{os} 31, 43), et
- 4 résultats bons au début, mais l'amélioration ne s'est pas maintenue (observ. n^{os} 7, 8, 16, 22).

De même pour le cas mis à part (observ. n^o 23), le résultat a été excellent, malheureusement la malade s'est réinfectée professionnellement après avoir été guérie pendant plusieurs mois.

LES RÉSULTATS ELOIGNÉS CLASSES PAR LÉSIONS

1^o Les inflammations périutérines :

- a) Les salpingites : 4 cas (observ. n^{os} 5, 7, 16, 43).
 - 3 résultats mauvais (observ. n^{os} 7, 16, 43).
 - 1 résultat assez bon (observ. n^o 5).
 - Pour les observations n^{os} 7 et 16, amélioration à la fin du traitement mais non maintenue.
- b) Les paramétrites : 2 cas (observ. n^{os} 23, 37).
 - 1 résultat excellent (observ. n^o 37).
 - 1 résultat excellent mais classé à part car réinfection (observ. n^o 23).

2° Les métrites :

- a) Les cervicites : 6 cas (observ. n^{os} 3, 6, 8, 9, 10, 12).
 - 4 résultats amélioration (observ. n^{os} 6, 9, 10, 12).
 - 1 résultat bon mais avec thérapeutique de complément (observ. n^o 3).
 - 1 résultat mauvais après amélioration passagère (observ. n^o 8).
- b) Les métrites corporeales : 1 cas (observ. n^o 1).
 - 1 résultat excellent.
- c) Les métrites totales : 1 cas (observ. n^o 22).
 - 1 résultat mauvais après amélioration passagère.

3° Les métroannexités :

- a) Les métrosalpingites : 3 cas (observ. n^{os} 29, 30, 31).
 - 1 résultat excellent (observ. n^o 29).
 - 1 résultat bon mais avec thérapeutique de complément (observ. n^o 30).
 - 1 résultat mauvais (observ. n^o 31).
- b) Les paramétrites avec cervicite : 2 cas (observ. n^{os} —
- b) Les paramétrites avec cervicite : 2 cas (observ. n^{os} 14, 35).
 - 1 résultat excellent (observ. n^o 35).
 - 1 résultat excellent sur la paramétrie mais nécessité d'une électrocoagulation complémentaire sur la cervicite assez rebelle (observ. n^o 14).

LES RÉSULTATS ELOIGNÉS SELON L'ACUITÉ DE LA MALADIE

- a) Les cas aigus (malades depuis moins de 1 mois) : 3 cas.
 - 1 résultat excellent (observ. n^o 37).
 - 1 résultat bon mais avec thérapeutique de complément (observ. n^o 14).
 - 1 résultat excellent classé à part (observ. n^o 23).
- b) Les cas subaigus (plus de 1 mois, moins de 1 an) : 10 cas.
 - 3 résultats assez bons (observ. n^{os} 6, 9, 12).

2 résultats bons mais avec thérapeutique de complément (observ. n^{os} 3, 30).

5 résultats mauvais dont :

1 résultat mauvais d'emblée (observ. n^o 43).

4 résultats mauvais après amélioration passagère (observ. n^{os} 7, 8, 16, 22).

c) Les cas chroniques (plus de 1 an) : 6 cas.

3 résultats excellents (observ. n^{os} 1, 29, 35).

2 résultats assez bons (observ. n^{os} 5, 10).

1 résultat mauvais d'emblée (observ. n^o 31).

CONCLUSION

On peut dire que la méthode des instillations vaginales lentes avec association d'antibiotiques et d'hyaluronidase présente un certain intérêt dans le traitement des infections génitales de la femme. Cet intérêt vient de plusieurs faits.

I. — De la simplicité de la technique et de son inocuité complète.

De la simplicité de la technique : il faut fixer une sonde de Pezzer dans le vagin au moyen d'une gaze tassée.

De l'inocuité de la technique : en effet, nous avons signalé quelques incidents peu graves et rares (douleurs, érythème vulvaire, etc.), aucun accident. En particulier, alors qu'on aurait pu le craindre, jamais aucune diffusion dans l'organisme de l'infection locale n'a été observée par l'emploi de la Hyaluronidase.

II. — Du principe de la méthode : laquelle réunit plusieurs thérapeutiques en une seule.

Repos général absolu au lit.

Repos génital grâce au pansement vaginal (columnisation).

Apport d'antibiotiques de façon permanente et par voie locale et générale (grâce à la Hyaluronidase, les antibiotiques passent dans la circulation générale).

III. — Des malades traitées. Nous avons vu en effet que même les cas chroniques, parfois désespérants dans leurs évolutions, réagissaient assez favorablement à la thérapeutique (3 résultats excellents sur 6 cas revus).

IV. — Des résultats obtenus.

Sur 45 observations publiées, les résultats immédiats ont été nettement encourageants (près de 70 % des cas réagissant favorablement aux instillations). D'ailleurs, ces résultats s'obtiennent aussi bien pour les affections aiguës que pour les affections chroniques.

(Sur 11 cas aigus, 8 bons résultats ; sur 19 cas subaigus,

12 bons résultats ; sur 15 cas chroniques, 11 bons résultats.)

Cependant, de tels résultats ne doivent pas nous rendre trop optimistes. En effet, dans le traitement des infections génitales de la femme, toutes les méthodes, nous l'avons dit au début, toutes les méthodes ont eu leurs succès mais aussi leurs échecs et surtout les réussites des premiers temps ne se maintiennent pas par la suite.

C'est ce qui s'est produit pour cette méthode aussi, bien que nous n'ayions pas revu la totalité des malades traitées mais seulement 19.

Nous avons trouvé pour ces 19 cas à peine 9 malades ayant réagi assez favorablement au traitement, ce qui donne un pourcentage de bons résultats plus faible qu'au début (45 % au lieu de 70 %).

V. — En ce qui concerne les résultats selon les lésions, enfin, nous avons constaté que ce sont :

Les paramétrites et les cervicites qui réagissent le mieux ; les salpingites moins bien.

(Sur 11 cervicites, 11 résultats avec amélioration sensible, 100 % des cas, mais ces résultats ne se maintiennent pas. Sur 6 cervicites revues, 4 résultats avec amélioration sensible.)

(Sur 6 paramétrites, 5 résultats avec amélioration sensible, dont 4 résultats excellents. De plus, ces résultats sont plus durables ; sur 2 paramétrites revues, 2 résultats excellents.)

(Sur 8 salpingites, 4 résultats avec amélioration, dont un seul excellent. Sur 4 salpingites revues, un seul résultat assez bon.)

Les lésions mixtes utéro-annexielles réagissent aussi moins bien.

(Sur 9 paramétrites avec cervicite, 5 résultats avec amélioration sensible. 2 cas revus seulement. 2 résultats excellents.)

Pour les métrites corporeales ou totales, nous n'avons pas assez de cas pour pouvoir donner une opinion valable.

Pour terminer, nous dirons que la méthode des instillations vaginales lentes avec association d'antibiotiques et d'Hyaluronidase mérite de prendre place dans l'arsenal thérapeutique employé dans les infections génitales de la femme. Mais ce n'est pas une méthode universelle destinée

à supplanter toutes les autres. Au contraire, pour venir à bout de ces infections génitales toujours difficiles à traiter, dont l'évolution vers la chronicité est le plus souvent inévitable, ce n'est pas trop que d'associer plusieurs thérapeutiques.

Les Observations
classées par ordre chronologique

OBSERVATION N° 1. — M^{me} MIL..., 40 ans, entre, le 23/12/52, pour métrite durant depuis 10 ans.

Antécédents : ligature des trompes en 1943.

A l'entrée : douleurs lombaires et pertes jaunes abondantes.

Examen TV : corps douloureux à la mobilisation, col et annexes normaux.

Spéculum : col laissant sourdre du pus.

Traitement : une instillation Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : très grosse amélioration des pertes et des douleurs.

Le 31/12/52 sort.

Le 5/6/53, revue : plus de pertes, plus de douleurs.

Examen TV normal.

Spéculum : col petit, pas de pertes.

OBSERVATION N° 2. — M^{me} SBO..., 31 ans, entre, le 7/1/53, pour métrite durant depuis 5 ans, sans traitement sérieux.

A l'entrée : douleurs du bas ventre et pertes vertes.

Examen TV : corps un peu augmenté de volume, douloureux col métritique, annexes normales.

Spéculum : gros col métritique avec exocervicite (2 cent.), pertes purulentes abondantes (Trichomonas).

Traitement : une instillation Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat, le 16/1/53 IV : col et corps diminués de volume, annexes normales.

Spéculum : col diminué de volume avec érosion bien moins marquée et pertes peu abondantes.

Le 16/1/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 3. — M^{me} MARC..., 27 ans, entre, le 5/1/53, pour cervicite.

Antécédents : cervicite en décembre 1952 très étendue (5 cent.), traitée par électrocoagulation. Bacilliose pulmonaire depuis 2 ans (pneumothorax).

A l'entrée : douleurs et pertes jaunes.

Examen TV (Pr. Chosson) : col métritique, corps et annexes normaux.

Spéculum : exocervicite persistante (2 cent.).

Examen TV (Pr. Chosson) : col métritique, corps et annexes normaux.

Spéculum : exocervicite persistante (2 cent.).

Traitement : une instillation Pénicilline Strepto-Hyaluronidas.

Le 21/1/53 : amélioration des pertes et des douleurs très considérable, la malade sort.

Le 8/6/53 : revue, plus de douleurs et plus de pertes.

Examen TV : col légèrement métritique, corps et annexes normaux.

Spéculum : très petite exocervicite rebelle à électrocoaguler.

OBSERVATION N° 4. — M^{me} PAU..., 26 ans, pelvipéritonite, entre, le 20/1/53, pour métrosalpingite depuis 2 mois, douleurs du bas ventre très intenses et pertes jaunes.

Examen TV : utérus immobilisé par réaction salpingienne bilatérale et très importante.

Spéculum : gros col, pas d'exocervicite.

Traitement : Pénicilline (1.000.000 U.) par voie générale.

Résultat : deux jours après son entrée, pelvipéritonite avec douleurs abdominales violentes et contractures limitées à la région sous ombilicale.

Examen TV (Pr. Chosson) : réaction salpingienne bilatérale très importante avec empâtement (impossible de déterminer le volume des annexes), utérus inmovilisé en rétroversion.

Traitement : par voie générale, Pénicilline (1.000.000 U.) ; Tifomycine (2 gr.). — En même temps : 4 instillations Pénicilline Strepto-Hyaluronidase.

Résultat : le 7/2/53, plus de pertes, plus de douleurs.

Examen TV : col normal, corps un peu augmenté de volume, léger empâtement annexiel.

Le 7/2/53, sort, très nettement améliorée.

OBSERVATION N° 5. — M^{me} SCHOE..., 28 ans, entre, le 20/1/53, pour douleurs du bas ventre et lombes, pertes blanches abondantes.

Antécédents : salpingite depuis 5 ans, tous les traitements ont échoué.

Examen TV (Pr. Chosson) : corps et col normaux ; annexes : à droite, petite masse très douloureuse, à gauche, paramétrite plus diffuse.

Spéculum : col petit, pas d'exocervicite mais pertes.

Traitement : 7 instillations Pénicilline Strepto-Hyaluronidas.

Résultat : amélioration, plus de pertes, plus de douleurs.

Le 7/3/53, sort.

Le 12/6/53, revue : plus de douleurs, leucorrhée légère.

Examen TV : normal.

Spéculum : col normal.

OBSERVATION N° 6. — M^{me} De GEN..., 43 ans, entre, le 24/1/53, pour cervicite ; depuis quelques mois, douleurs dans le bas ventre et pertes jaunes.

Examen TV : corps et annexes normaux, col volumineux métritique.

Spéculum : col énorme avec érosion profonde saignant au contact (Schiller : métrite).

Résultat : amélioration très nette dès la 2^{me} instillation, col très diminué de volume ; érosion presque cicatrisée.

Le 6/2/53, la malade sort.

Le 22/6/53, revue : plus de pertes, plus de douleurs.

Spéculum : col assez volumineux mais bien diminué, petite exocervicite.

OBSERVATION N° 7. — M^{me} GIAN..., 26 ans, entre, le 27/1/53, pour salpingite depuis juillet 1952. Un traitement de Pénicilline par voie générale échoue.

A l'entrée : douleurs du bas ventre et pertes jaunes.

Examen TV : corps normal, col métritique, annexes douloureuses surtout à gauche où l'on aperçoit une masse assez importante.

Spéculum : col petit, exocervicite avec érosion assez profonde (1 cent. de diamètre).

Traitement : 6 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration des pertes et des douleurs.

Le 23/2/53, sort.

Le 10/4/53, revue : l'amélioration ne s'est pas maintenue.

Reprise des douleurs et des pertes.

OBSERVATION N° 8. — M^{me} CIS..., 32 ans, entre, le 27/1/53, pour cervicite, douleurs et pertes blanches.

Examen spéculum : exocervicite (2 cent.).

Traitement : 2 instill. Pénicilline Strepto-Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration de l'exocervicite qui a presque totalement disparu.

Le 4/2/53, sort, par mesure disciplinaire.

Le 6/6/53, revue : leucorrhée légère.

Examen TV et spéculum : exocervicite (1 cent.), corps et annexes normaux, col métrite légère.

OBSERVATION N° 9. — M^{me} SQU..., 24 ans, entre, le 31/1/53, pour cervicite avec douleurs lombaires et pertes jaunes abondantes irritant la vulve.

Antécédents : pyélonéphrite en février 1952 ; rétroversion utérine opérée en novembre 1952 (Polloson - Pellanda).

Examen spéculum : col exocervicite légère et pertes glaireuses abondantes.

Traitement : 6 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration des pertes et des douleurs.

Le 3/3/53, la malade sort.

Le 3/6/53, revue : Reprise des pertes 2 mois après la sortie de l'hôpital mais moins abondantes qu'avant.

Examen spéculum : exocervicite légère.

OBSERVATION N° 10. — M^{me} GRE..., 27 ans, entre, le 12/2/53, pour cervicite post-partum, leucorrhée assez abondante, peu de douleurs.

Examen TV : corps un peu gros, col métritique, annexes normales.

Spéculum : col ulcération profonde mais peu étendue, pertes abondantes.

Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : très grosse amélioration des pertes.

Examen spéculum : exocervicite absolument disparue.

Le 24/2/53, sort guérie.

Le 5/8/53, revue : enceinte de 3 mois. Leucorrhée légère beaucoup moins intense qu'en février mais douleurs du bas ventre et des lombes.

Examen TV : utérus gravide, douleurs dans le culdesac droit.
Spéculum : col absolument normal, pas d'exocervicite, leucorrhée légère.

OBSERVATION N° 11. — M^{me} GIL..., 32 ans, entre, le 16/2/53, pour cervicite depuis 1 mois, peu de pertes, peu de douleurs.
Examen TV : corps et annexes normaux, cola augmenté de volume métritique.
Spéculum : exocervicite (3 cent.) saignant au contact (Schiller + Biopsie = métrite).
Traitement : 4 instill. Pénicilline Strepto-Hyaluronidase.
Résultat : amélioration considérable.
Examen TV : corps, col et annexes normaux.
Spéculum : col très diminué de volume, plus d'exocervicite, plus de pertes.
Le 3/353 : sort guérie.

OBSERVATION N° 12. — M^{me} TCHAL..., 22 ans, entre, le 21/2/53, pour cervicite depuis le début de sa grossesse (3 mois), avec douleurs et pertes purulentes. Un traitement par Pénicilline générale échoue.
Examen TV (Pr. Chosson) : ulcération du col augmentée par la gravidité.
Traitement : 2 instill. Pénicilline Hyaluronidase.
Résultat : amélioration très nette de l'exocervicite mais des douleurs survenant lors des instillations obligent à interrompre le traitement.
Le 7/3/53, la malade sort.
Le 10/5/53, revue : pertes beaucoup moins abondantes, exocervicite persiste mais très améliorée.

OBSERVATION N° 13. — M^{me} BATT..., 23 ans, entre, le 28/2/53, pour cervicite, douleurs du bas ventre et des lombes, pertes abondantes.
Examen TV : corps un peu augmenté de volume, col métritique ; annexes, légère douleur dans les culdesacs.
Spéculum : exocervicite (3 cent.), saignant au contact (Schiller : métrite), gros col.
Traitement : 6 instill. Pénicilline Hyaluronidase.
Résultat : diminution du col mais persistance de l'exocervicite bien qu'améliorée. (A noter : douleurs assez intenses lors des instillations, malade très docile.)
Le 2/4/53, sort, améliorée.

OBSERVATION N° 14. — M^{me} AUD..., 29 ans, entre, le 10/3/53, pour annexite depuis une semaine, douleurs du bas ventre et des lombes, pertes jaunes.
Examen TV : corps normal, col très volumineux ; annexes : culdessaac droit empâté très douloureux.
Spéculum : col très volumineux avec exocervicite très étendue (4 cent.) (Schiller : métrite).
Traitement : 4 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration marquée du col, plus de pertes, plus de douleurs.

Examen TV : col métritique ; annexes : culdesacs absolument normaux.

Spéculum : exocervicite (2 cent.).

Le 22/3/53 : électrocoagulation ; la malade sort guérie.

Le 6/6/53, revue : plus de douleurs, plus de pertes.

Examen TV : corps normal, annexes normales, colun peu gros.

OBSERVATION N° 15. — M^{me} GON..., 39 ans, entre, le 10/3/53, pour cervicite post-partum depuis 13 mois ; douleurs du bas ventre et des lombes, pertes blanches.

Examen TV : corps douloureux, col volumineux métritique, annexes normales.

Spéculum : col volumineux exocervicite (2 cent.).

Traitement : 4 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : beaucoup moins de pertes et de douleurs.

Le 19/3/53, examen TV : le corps n'est plus douloureux, col métritique, annexes normales.

Spéculum : exocervicite très améliorée, cependant, le 21/3 53, électrocoagulation du col.

Le 24/3/53, la malade sort.

OBSERVATION N° 16. — M^{me} ZITO..., 28 ans, entre, le 10/3/53, pour annexite depuis quelques mois, douleurs du bas ventre et des lombes, pertes fétides.

Examen TV : col petit, corps antéversé douloureux ; annexes : culdesacs douloureux surtout à droite mais pas de masses annexielles perceptibles.

Spéculum : col petit ; exocervicite très petite.

Traitement : 6 instill. Pénicilline Hyaluronidase. En même temps : Pénicilline (1.000.000 U.) et Strepto (1 gr.) par voie générale.

Résultat : très nette amélioration des douleurs.

Examen TV : culdesacs moins empâtés.

Le 31/3/53, la malade sort.

Le 20/8/53, revue : les douleurs du bas ventre et des lombes ont repris depuis quelque temps ; pertes jaunes abondantes.

Examen TV : col et corps normaux ; annexes : culdesac droit douloureux.

OBSERVATION N° 17. — M^{me} TOM..., 32 ans, entre, le 16/3/53, pour cervicite depuis septembre 1952, douleurs du bas ventre et des lombes ; pertes purulentes.

Antécédents : ovariectomie + appendicectomie en mars 1952,

Examen TV : corps et annexes normaux, col métritique.

Spéculum : col volumineux, ulcération (2 cent.) (Schiller : métrite).

Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration, plus de pertes.

Spéculum (le 30/3/53) : col diminué de volume, plus d'ulcération.

Le 14/4/53, revient pour douleurs persistantes.

Examen TV (Pr. Chosson) : col métritique.

Traitement : 2 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Le 31/4/53 : sort, non améliorée.

Résultat : pas d'amélioration.

OBSERVATION N° 18. — M^{me} PREB..., 33 ans, entre, le 16/3/53, pour salpingite depuis 15 jours, douleurs violentes dans lombes et bas ventre, pertes purulentes abondantes.

Examen TV (Dr. Oddo) : utérus douloureux, peu mobilisable, déjeté à droite ; annexes : à gauche, masse du volume d'I orange, à droite, masse du volume d'I petite noix, les culdesacs sont empâtés et très douloureux.

Traitement : Pénicilline (1.000.000 U.) et Strepto (1 gr.), par voie générale.

Le 24/3/53 : arrêt du traitement par voie générale et on pratique 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : très améliorée.

Le 2/4/53 : sort, apyrétique.

OBSERVATION N° 19. — M^{me} DAGO..., 43 ans, entre, le 19/3/53, pour annexite depuis quelques jours, douleurs du bas ventre et des lombes ; pertes légères.

Examen TV (Pr. Chosson) : utérus haut situé, corps utérin assez gros fixé de chaque côté par des paramètres épais et douloureux. En arrière, Douglas souple dans lequel on sent une masse anxieuse qui est douloureuse.

Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase. En même temps, Pénicilline (1.000.000 U.) par voie générale.

Résultat : disparition des douleurs et des pertes.

Examen TV : la masse anxieuse a diminué considérablement, mobilisation utérine non douloureuse, culdesacs souples.

Le 4/4/53, sort guérie.

OBSERVATION N° 20. — M^{me} ROU..., 27 ans, entre, le 20/3/53, pour métrosalpingite depuis 1947, traitée à plusieurs reprises par Pénicilline sans résultat, douleurs du bas ventre et des lombes, pertes jaunes.

Examen TV (Pr. Chosson) : utérus rétroposé douloureux à la mobilisation, annexes sensibles.

Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration, plus de pertes, plus de douleurs.

Le 4/4/53, sort, nettement améliorée.

OBSERVATION N° 21. — M^{me} LAL..., 41 ans, entre, le 26/3/53, pour annexite avec douleurs du bas ventre et des lombes : leucorrhée abondante.

Examen TV : corps mobilisation douloureuse, col métritique, empatement annexiel bilatéral.

Spéculum : col augmenté de volume ; pas d'exocervicite.
Traitement : 2 instill. Pénicilline Hyaluronidase.
Résultat : diminution des pertes et des douleurs.
Examen TV : diminution très nette de l'empâtement annexiel.
Le 2/4/53, sort, très améliorée.

OBSERVATION N° 22. — M^{me} RIST..., 37 ans, entre, le 28/3/53, pour métrite post-partum (3 mois), douleurs lombaires et pertes jaunes irritant la vulve.
Examen TV : col de multipare, corps augmenté de volume douloureux rétroversé.
Spéculum : col augmenté de volume ; exocervicite légère.
Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase.
Résultat : légère amélioration.
Examen TV : utérus en rétroversoflexion mais assouplissement des ligaments larges, réduction possible (Pr. Chosson). On prescrit alors 6 colonisations à la Glycérine.
Résultat : amélioration.
Le 2/5 53, sort.
Le 19/6/53, revue : douleurs persistantes, pertes diminuées.
Examen TV : corps augmenté de volume en rétroversion, annexes normales.

OBSERVATION N° 23. — M^{me} ZOL..., 20 ans, entre, le 30/3/53, pour paramérite depuis une semaine.
Antécédents : hystérectomie en 1952 pour salpingite, douleurs du bas ventre et lombes, pertes jaunes abondantes.
Examen TV (Pr. Chosson) : réaction douloureuse du paramètre droit.
Spéculum : vaginite intense, col petit érythémateux, pertes abondantes (recherche du Gono).
Traitement : 4 instill. Pénicilline Hyaluronidase.
Résultat : très grande amélioration des douleurs et des pertes et de la vaginité.
Le 30/3/53 : sort, très améliorée.
Le 14/9/53, revue : réinfestation professionnelle depuis quelques jours, pertes jaunes (pas de recherches de germes), pas de douleurs.
Examen TV : paramètre normal des 2 côtés, col petit.
Spéculum : col petit de couleur normale rosée, vagin normal, leucorrhée légère.

OBSERVATION N° 24. — M^{me} ALL..., 30 ans, entre, le 7/4/53, pour pelvipéritonite depuis 8 jours, douleurs dans le bas ventre et pertes jaunes.
Examen TV : corps douloureux, col très volumineux ; annexes : réaction bilatérale très importante.
Spéculum : col énorme avec exocervicite très importante saignant au contact (Schiller : métrite).
Traitement : 3 instill. Pénicilline Hyaluronidase. De plus,

devant l'ampleur des réactions, on prescrit : Tifomycine
(1 gr. 50 par jour) per os.
Résultat (le 18/4 53) : sort, nettement améliorée.

OBSERVATION N° 25. — M^{me} BUE..., 23 ans, entre, le 13/4 53,
pour crise d'annexité aiguë depuis 1 jour, douleurs du bas
ventre très violentes, pertes purulentes, température 39°.

Antécédents : salpingite, il y a 2 ans.

Examen TV : corps rétroposé et attiré vers la gauche, col
métritique, ligament large gauche très douloureux, à droite
culdesac souple.

Traitement : 6 instill. Pénicilline Strepto-Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des douleurs et pertes.

Examen TV (le 4/5/53) : mobilisation utérine absolument indo-
lore, culdesacs souples des 2 côtés.

Le 13/4/53, sort, très améliorée.

A signaler une dermite vulvaire prurigineuse le 21/4/53.

OBSERVATION N° 26. — M^{me} ZOLL..., 27 ans, entre, le 15/4/53,
pour paramétrie depuis décembre 1952, douleurs, leucorrhée,
dysménorrhée.

Examen TV : corps légèrement augmenté de volume, antéfléchi ;
col métritique, culdesacs empâtés des 2 côtés.

Traitement : 4 instill. Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration considérable, plus de douleurs, plus de
pertes, plus de dysménorrhée.

Examen TV : (30/4/53), mobilisation utérine non douloureuse,
culdesacs beaucoup plus souples.

Le 30/4/53 : sort nettement améliorée. A signaler douleurs lors
des premières instillations.

OBSERVATION N° 27. — M^{me} TAV..., 28 ans, entre, le 15/4/53
pour paramétrie depuis quelques mois, douleurs abdomina-
les ; pas de pertes.

Examen TV (Pr. Chosson) : corps et col normaux, empâte-
ment net du ligament large gauche sensible.

Traitement : 5 instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : pas d'amélioration.

Examen (5/4/53) : paramétrie gauche importante.

Le 5/4/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 28. — M^{me} BARD..., 33 ans, entre, le 16/4/53
pour annexite postpartum depuis 1952 ; douleurs, leucorrhée
très abondante.

Examen TV : corps métritique, culdesacs empâtés des deux
côtés.

Traitement : trois instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des douleurs et des pertes.

Le 22/4/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 29. — M^{me} CAN..., 26 ans, entre, le 18/4/53 pour métrosalpingite depuis 1949, douleurs et pertes abondantes.

Examen TV (Pr. Chosson) : col métritique ; corps petit, douloureux, annexes ; réaction douloureuse des 2 côtés ; à droite : petite masse annexielle (petite amande).

Traitement : 5 instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration considérable des douleurs et des pertes.

Examen TV : corps non douloureux ; culdesacs souples.

Le 4/5/53 : sort.

Le 31/8/53 : revue ; guérison presque complète.

OBSERVATION N° 30. — M^{me} DEBI..., 32 ans, entre, le 20/4/53 pour métrosalpingite ; depuis 6 mois, douleurs du bas-ventre et des lombes ; leucorrhée abondante, échec du traitement Pénicilline par voie générale.

Examen TV (Pr. Chosson) : col métritique (lésion importante), corps repoussé à gauche ; annexes, masse droite.

Traitement : 4 instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : pas d'amélioration, traitement par columnisations.

Le 23/5/53 : sort très nettement améliorée ; à signaler douleurs lors des instillations.

Le 21/6/53 : revue, l'amélioration persiste.

Examen TV : tout est normal.

OBSERVATION N° 31. — M^{me} BAD..., 29 ans, entre, le 4/5/53 pour métrosalpingite depuis 1952.

Traitement : Pénicilline + Propidon = échec.

A l'entrée : douleurs et pertes blanches.

Examen TV (Pr. Chosson) : corps petit, culdesac gauche, empatement douloureux.

Traitement : 3 instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : pas d'amélioration.

Le 17/5/53 : la malade sort.

Le 12/9/53 : revue, pertes blanches, douleurs du bas-ventre.

Examen TV : col métritique, corps normal, annexes ; à gauche culdesac très douloureux et empâté ; à droite, empatement et douleur moins marqués.

Spéculum : col métritique, petite ulcération très légère.

OBSERVATION N° 32. — M^{me} PER..., 24 ans, entre, le 7/5/53 pour annexite postpartum en 52 ; leucorrhée très fétide, mais pas de douleurs ni de température.

Examen TV : utérus rétroversé ; léger empatement des culdesacs.

Spéculum : exocervicite (2 centimètres).

Traitement : 2 instillations Pénicilline Hyaluronidase + 3 columnisations à la glycérine.

Résultat : pas d'amélioration sur les pertes.

Le 23/5/53 : sort.

OBSERVATION N° 33. — M^{me} SER..., 38 ans, entre, le 8/5/53 pour cervicite avec douleurs très intenses dans le bas-ventre et les lombes ; leucorrhée très abondante.

Examen TV : corps normal, col métritique, léger empâtement des culdesacs, surtout le gauche.

Traitement : 7 instillations Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration des douleurs.

Le 21/5/53 : TV (Pr. Chosson) : corps hypotrophique, col métritique, culdesacs douloureux.

Le 17/6/53 : électro-coagulation du col.

Le 20/6/53 : la malade sort ; amélioration, légère.

OBSERVATION N° 34. — M^{me} STRO..., 41 ans, entre, le 11/5/53 pour cervicite ; depuis quelque temps, douleurs et pertes blanches.

Examen TV : corps et annexes normaux, col métritique avec petite polype.

Spéculum : ablation du petit polype à la pince de J.-L. Faure.

Examen anatomopathologique : métrite hypertrophique.

Traitement : 8 instillations Pénicilline Hyaluronidase, puis électro-coagulation du col le 9/6/53.

Le 23/6/53 : sort améliorée.

OBSERVATION N° 35. — M^{me} SAB..., 28 ans, entre, le 11/5/53 pour paramérite et cervicite traitée depuis 1 an sans succès (injections), amaigrissement, mauvais état général, dyspareunie et dysménorrhée, douleurs du bas-ventre et pertes blanches abondantes.

Examen TV : corps normal, col métritique, paramètres douloureux.

Traitement : 4 instillations Pénicilline Strepto-Hyaluronidase, puis 2 instillations Pénicilline durant 3 jours consécutifs, Strepto-Hyaluronidase.

Résultat : amélioration considérable, plus de dysménorrhée, plus de douleurs, plus de pertes.

Examen TV : utérus et paramètres normaux.

Le 30/5/53 : la malade sort.

Le 12/9/53 : revue ; plus de pertes, plus de douleurs, dysménorrhée et dyspareunie ont cessé.

Examen TV : tout est normal.

Spéculum : col normal, glaire cervicale claire.

OBSERVATION N° 36. — M^{me} SCHR..., 27 ans, entre, le 12/5/53 pour métrite depuis 8 ans, différents traitements ayant échoué. A l'entrée, douleurs dans le bas-ventre et les lombes ; pertes jaunes abondantes.

Antécédents : ligamentopexie (Pollosson Pellanda) le 7/4/53.

Traitement : 5 instillations Pénicilline Hyaluronidase), instillations simples, plus 2 instillations durant) jours, Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des pertes et des douleurs.
Le 4/6/53 : sort ; à signaler léger érythème vulvaire après les premières instillations ; disparaît ensuite.

OBSERVATION N° 37. — M^{me} PAO..., 23 ans, entre, le 26/5/53 pour paramétrite depuis 1 mois ; douleurs du bas-ventre et des lombes ; pertes jaunes fétides ; température à 39° la veille de l'entrée à l'hôpital.

Examen TV : corps normal, col métritique, paramètres très douloureux.

Traitement : 3 instillations durant 3 jours consécutifs avec Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration considérable des douleurs, des pertes et de la température.

Examen TV : corps et col normaux ; paramètres bien moins douloureux.

Le 11/6/53 : sort très améliorée.

Le 10/9/53 : revue ; plus de douleurs, plus de pertes.

Examen TV : appareil génital normal.

OBSERVATION N° 38. — M^{me} BEN..., 28 ans, entre, le 1/6/53 pour paramétrite ; depuis 1 mois environ, douleurs du bas-ventre et des lombes ; pertes abondantes ; température élevée depuis 15 jours de plus, dysménorrhée.

Antécédents : blennorragie en 1945 (Pénicilline).

Examen TV (Dr Martin-Laval) : corps normal, col métritique, culdesacs douloureux.

Traitement : 3 instillations (3 jours), Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : peu d'amélioration ; on fait une électro-coagulation.

Le 18/6/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 39. .. M^{me} BUR..., 33 ans, entre, le 3/6/53, pour annexite ; depuis quelque temps, douleurs du bas-ventre et des lombes ; température élevée.

Examen TV (Pr. Chosson) : corps normal, col métritique, culdesacs empâtés, douloureux.

Traitement : 2 instillations simples Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : amélioration très sensible des douleurs.

Le 12/6/53 : la malade sort très améliorée.

OBSERVATION N° 40. — M^{me} OLL..., 30 ans, entre, le 12/6/53 pour annexite ; depuis quelques jours, douleurs du bas-ventre et des lombes ; pertes jaunes abondantes ; température à 40°. Examen TV (Pr. Chosson) : utérus augmenté de volume, bloqué à gauche paramètre épais et douloureux ; à droite, masse annexielle du volume d'une grosse prune.

Traitement : une instillation pendant 3 jours Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : aucune amélioration. On prescrit alors : Pénicilline Strepto-Propydon par voie générale.

Le 21/6/53 : sort non guérie (sur sa demande).

OBSERVATION N° 41. — M^{me} DEL..., entre, le 15/6/53 pour cervicite depuis quelques mois ; douleurs lombes et bas-ventre augmentées depuis 15 jours.

Examen TV : col métritique, corps normal, annexes normales.
Traitement : une instillation pendant 3 jours Pénicilline
Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des douleurs.

Le 18/6/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 42. — M^{me} PO..., 25 ans, entre, le 15/6/53 pour paramérite depuis la fin de 1952 ; douleurs des lombes et du bas-ventre ; pertes blanches ; depuis 8 jours, augmentation brutale des douleurs.

Examen TV : corps et col normaux, paramètres empâtés douloureux.

Traitement : 2 instillations pendant 3 jours Pénicilline
Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration de la paramérite.

Le 26/6/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 43. — M^{me} BER..., 27 ans, entre, le 20/6/53 pour annexe post abortum (janvier 53) ; douleurs du bas-ventre, pertes blanches, amaigrissement.

Examen TV : corps et col normaux, annexe gauche.

Traitement : 2 instillations pendant 3 jours Pénicilline
Hyaluronidase.

Résultat : peu d'amélioration.

Le 26/6/53 : sort.

Le 26/7/53 : revue, pertes blanches.

Examen TV (Pr. Serment) : culdesacs souples ; ovaire droit douloureux.

OBSERVATION N° 44. — M^{me} PED..., 38 ans, entre, le 6/7/53 pour paramérite depuis quelques mois ; douleurs du bas-ventre et des lombes.

Examen TV : paramérite bilatérale.

Traitement : 2 instillations pendant 3 jours Pénicilline
Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des douleurs.

Examen TV : utérus en bonne position ; culdesacs beaucoup plus souples.

Le 23/7/53 : la malade sort.

OBSERVATION N° 45. — M^{me} MAR..., 26 ans, entre, le 15/7/53 pour paramérite depuis un mois ; douleurs du bas-ventre, pertes blanches très abondantes.

Examen TV : corps normal, col métritique à coaguler ; annexes à gauche, paramérite.

Traitement : 2 instillations pendant 3 jours Pénicilline
Hyaluronidase.

Résultat : très nette amélioration des douleurs et des pertes.

Examen TV (Pr. Serment), le 26/7 : métrite du col, culdesacs souples des 2 côtés.

Le 29/7/53 : électro-coagulation du col.

Le 30/7/53 : la malade sort, très nettement améliorée.

LES OBSERVATIONS

AVEC TRAITEMENT PAR PANSEMENTS VAGINAUX IMPRÉGNÉS D'ANTIBIOTIQUES ET D'HYALURONIDASE

(Technique de GIALDRONI)

OBSERVATION N° 1. — M^{me} BON..., 43 ans, entre, le 27/1/53, pour cervicite ; douleurs abdominales et pertes jaunes abondantes.

Examen TV : utérus rétroposé, col métritique, culdesacs un peu douloureux.

Spéculum : exocervicite (2 cent.).

Traitement : 2 pansements Pénicilline Hyaluronidase

Résultat : amélioration des douleurs et des pertes.

Le 22/12/52, spéculum : exocervicite moins marquée.

Le 28/12/52 : la malade sort.

OBSERVATION N° 2. — M^{me} GLE..., 28 ans.

Le 3/1/53 consulte pour cervicite ; douleurs du bas-ventre et pertes blanches abondantes.

Examen TV (Dr Martin-Laval) : col métritique.

Spéculum : exocervicite (2 centimètres).

Traitement : 2 pansements Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : peu d'amélioration.

OBSERVATION N° 3. — M^{me} QUI..., 33 ans.

Consulte le 7/1/53 pour cervicite depuis quelques mois ; douleurs et pertes blanches.

Examen : Spéculum : exocervicite (2 centimètres).

Traitement : 2 pansements Pénicilline Hyaluronidase.

Résultat : peu d'amélioration.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers Condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

LU ET APPROUVÉ
Le Président de Thèse :
M. MOIROUD

VU ET APPROUVÉ
Le Doyen :
G. MORIN

VU ET PERMIS D'IMPRIMER N°
Aix, le
Le Recteur : BLACHE

